12

EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX

SCIENTIFIQUES

DE

M. le Dr Paul RAYMOND

PARIS
LIBRAIRIES-IMPRIMERIES RÉUNIES
MOTTEROZ, DIRECTEUR
7, rue Saint-Benoît

EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX

SCIENTIFIQUES

DE

M. le Dr Paul RAYMOND

TITRES

Ancien interne des hôpitaux de Paris et de l'hôpital Saint-Louis.

Assistant de consultation a l'Hôtel-Dieu.

Lauréat de la Faculté de médecine.

Prix de thèses 1888.
Prix Montyon 1890.
Prix Montyon 1893.

Lauréat de l'Académie de médecine.

Prix Monbinne 1889.
Prix de l'hygiène de l'Enfance 1892.

Médailles de bronze du Ministre de l'Intérieur sur la proposition de l'Académie de médecine.

Services des épidémies, des eaux minérales, de l'hygiène de l'Enfance.

Médailles d'argent du Ministre de l'Intérieur sur la proposition de l'Académie de médecine.

Service de la vaccine.

Lauréat de l'Association contre l'abus des boissons alcooliques.

Prix offert par M. le Président de la République.

Membre de la Commission d'hygiène du XVIe Arrondissement de la ville de Paris.

Membre des Sociétés anatomique, clinique, de dermatologie, d'anthropologie.

Enseignement.

Conférences de Dermatologie et de Syphiligraphie, à l'hôpital Saint-Louis, 1890 (sous la direction de M. le docteur Quinquaud).

Enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu, 1896-1897.

TRAVAUX

MÉDECINE GÉNÉRALE

Principales communications à la Société anatomique (1885-1889).

PLAIES PÉNÉTRANTES DE POITRINE. HÉMOTHORAX.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE DE L'ADULTE. APHASIE TRANSITOIRE.

L'auteur insiste sur cette dernière qui paraissait devoir s'expliquer par un trouble circulatoire.

LÉSIONS MULTIPLES DES ORIFICES DU CŒUR.

ANÉVRYSME SACCIFORME DE L'AORTE ASCENDANTE. COMPRESSION DE L'OREILLETTE DROITE. ANASARQUE.

HÉMORRAGIE DE LA PROTUBÉRANCE.

A propos de ce fait, l'auteur insiste sur l'intégrité de la sensibilité qu'avait présentée la malade, alors qu'il y

avait des troubles moteurs. Cette intégrité de la sensibilité plaide en faveur de l'opinion de MM. Sappey et Duval qui pensent que les fibres sensitives ne se mélangent pas dans la protubérance aux fibres motrices, tandis que, d'après MM. Debove et Gombault, il y aurait intrication des deux ordres de fibres.

Thrombose des veines ophtalmiques et des sinus caverneux.

L'auteur insiste sur la rareté de tels faits et sur la gravité que peuvent présenter des inflammations banales des cavités nasale ou pharyngienne, point de départ des accidents.

Sarcome mélanique de la joue.

Anévrysme de l'aorte avec ostéite des corps vertébraux.

Polyadénome gastrique.

Lithiase rénale. Néphrite calculeuse.

Anévrysme de l'aorte ouvert au milieu des tuniques de l'œsophage.

Communications à la Société clinique.

Contusion du nerf cubital. Troubles trophiques.

Observation qui se rapporte aux troubles trophiques étudiés par Weir Mitchell dans les traumatismes des nerfs.

L'auteur insiste sur la rapidité avec laquelle se sont développés ces troubles trophiques (début cinq jours après l'accident), glossyskin des Américains, chute d'un ongle. œdème aigu ou faux phlegmon de Mougeot, atrophie musculaire.

Voir plus loin les autres travaux.

Revues générales de la « Gazette des Hôpitaux ».

La *Gazette des Hôpitaux* a inauguré en 1887 ses Revues générales hebdomadaires.

L'auteur y a publié les Revues suivantes :

Les cirrhoses du foie, 1887, n° 106.

Les myopathies essentielles, 1888, n° 115.

L'ophtalmoplégie nucléaire extérieure, 1890, n° 140.

La peptonurie, 1889, n° 26.

Les nouveaux traitements des peladiques, 1892, n° 95.

Les complications nerveuses de la blennorrhagie, 1891, n° 103.

Origine épithéliale et nature parasitaire du cancer, 1889, n° 105.

Les injections mercurielles dans le traitement de la syphilis, 1892, n° 79.

Revues du Progrès médical.

La policlinique de Vienne, 1888, p. 295.

La policlinique du docteur Lassar, a Berlin, 1889, p. 354.

Le fibrome molluscum, 1889, p. 371.

La méthode de Koch a l'hôpital Saint-Louis, 1890, p. 498.

Les tricophyties humaines, 1894, p. 432.

La sérothérapie dans la syphilis, 1895, p. 245.

Dans cette dernière *Revue*, l'auteur rend compte des essais qui ont été tentés dans cette voie. Il montre les difficultés que l'on a rencontrées et les résultats qui ont été obtenus, suivant que l'on s'est servi de sérum animal ou de sérum de sujets syphilitiques. Les résultats sont encourageants, mais la sérothérapie dans la syphilis n'a pas encore donné ce que l'on peut en espérer.

Deux observations de paralysie pseudo-hypertrophique. *Bul. de la Société clinique de Paris*, 1887, p. 29.

Il s'agissait de deux frères, ce qui confirme une fois de plus, le caractère familial de cette myopathie. Nous avons examiné, au moyen de l'emporte-pièce de

Duchenne de Boulogne, les muscles jumeaux et triceps fémoral. Les fibres musculaires sont pâles et de dimensions un peu moindres qu'à l'état normal quant à la largeur. La striation transversale existe, mais elle est comme effacée, fruste en certains points. En d'autres endroits, elle nous a semblé manquer totalement et la fibre musculaire était alors représentée par une masse d'apparence hyaline et pâle. En aucun point il n'y avait de dégénérescence granulo-graisseuse. L'altération principale se voit au niveau du tissu conjonctif interposé aux faisceaux primitifs. Ce tissu est considérablement épaissi et rempli de vésicules graisseuses. Il tasse les fibres musculaires les unes contre les autres. C'est une véritable scléro-lipomatose.

Purpura iodique. *Bul. de la Société clinique de Paris*, 1889, p. 54.

On s'est occupé dans ces derniers temps des idiosyncrasies médicamenteuses ; la malade qui fait le sujet de cette communication en était un exemple intéressant. Elle avait présenté des accidents d'intoxication à la suite de l'ingestion de cinq centigrammes de santonine; après l'administration de deux grammes de salicylate de soude et, dans le cas présent, après l'ingestion de huit grammes d'iodure de potassium pris en treize jours. Elle fut atteinte de purpura iodique, l'une des manifestations les plus rares de l'imprégnation de l'organisme par l'iodure de potassium et de son intolérance pour ce médicament. En dehors de l'intérêt que cette observation emprunte à la rareté même du fait, elle présente aussi un point important à signaler : c'est une récidive de ce purpura sous l'influence d'une deuxième cure

iodurée, et elle soulève accessoirement deux autres questions d'un intérêt non moindre, la question de dose et la question de terrain. En ce qui concerne la question de dose, on a prétendu que l'iodure de potassium était d'autant moins facilement supporté que les doses étaient moins élevées; mais il semble qu'il faille faire jouer le principal rôle au terrain et à l'idiosyncrasie du sujet.

Une épidémie de rubéole. *Revue des maladies de l'Enfance*, 1888.

La rubéole, aujourd'hui bien connue, était assez rarement diagnostiquée il y a seulement quelques années. La plupart des auteurs l'identifiaient même avec la rougeole. Dans une épidémie que j'ai observée, et dont le présent travail donne la relation, j'ai insisté sur les signes différentiels de ces deux affections, qui ne confèrent pas l'immunité l'une pour l'autre, et j'ai appelé l'attention sur la durée des périodes de ces maladies. La période d'incubation paraît être plus longue dans la rubéole que dans la rougeole, mais les périodes d'invasion et d'éruption sont plus courtes.

Le lobule de l'insula et ses rapports avec l'aphasie. *Gazette des hôpitaux*, 1890, p. 649.

Ayant eu l'occasion d'observer un malade atteint d'aphasie motrice et chez lequel nous ne trouvâmes à l'autopsie qu'une lésion parfaitement limitée au lobule de l'insula, je recherchai les cas semblables : ils sont réunis dans le présent travail. Toutes ces observations présentent les mêmes symptômes : aphasie motrice pure et complète; absence de surdité et de cécité verbales;

absence d'agraphie; pas d'amnésie; conservation de la mimique; impossibilité de lire à haute voix; impossibilité de répéter les mots prononcés devant le malade (signe inconstant); paraphasie. C'est la seule lésion des circonvolutions antérieures de l'insula qui est suivie d'aphasie. Mais il ne s'ensuit pas que le lobule de Reil soit un centre du langage articulé; on peut considérer l'insula comme un lieu de passage des fibres qui relient les centres de réception du langage aux centres d'émission : sa lésion détermine une aphasie de conductibilité. On ne peut invoquer une lésion concomitante du centre de Broca, non plus qu'une destruction ou une compression des fibres qui en partent.

Sur le développement du cancer de l'estomac. *Revue de médecine*, 1889, p. 856.

Tantôt le cancer de l'estomac se présente au microscope comme un épithéliome cylindrique, tantôt comme un épithéliome glandulaire ou alvéolaire à cellules polymorphes. Quelle peut être la raison de ces deux modalités histologiques ? Deux faits que j'ai observés me semblent la donner. Dans le premier, il s'agissait d'un épithéliome alvéolaire : les parties profondes de la muqueuse, c'est-à-dire les culs-de-sac des glandes de l'estomac étaient seules intéressées ; les canaux d'excrétion des glandes étaient libres. Dans le deuxième cas, le cancer avait débuté par ces canaux excréteurs, les culs-de-sac restant indemnes : il en était résulté un épithéliome cylindrique. La connaissance de l'anatomie normale des glandes stomacales nous renseigne sur l'histologie pathologique : lorsque le cancer débutera par les cellules cylindriques des canaux excréteurs de

ces glandes, ce sera un épithéliome cylindrique comme celui qui résulte de la prolifération des cellules cylindriques de la muqueuse. Lorsque les culs-de-sac glandulaires proliféreront, ce sera un épithéliome à cellules polymorphes, alvéolaire.

Des éphidroses de la face. *Archives de Neurologie*, 1888, nos 43 et 44.

Les sueurs limitées à une moitié de la face, ou éphidroses faciales hémilatérales, se rencontrent parfois en clinique et ayant eu l'occasion d'en observer trois exemples, dont l'un suivi d'autopsie, j'ai cherché à grouper dans un travail d'ensemble tous les faits publiés. J'ai montré qu'à côté des faits cliniques qui reproduisent l'expérience de Pourfour du Petit et de Claude Bernard, sur la section du sympathique (dilatation vaso-motrice, éphidrose, myosis), il en existait d'autres qui ne se traduisaient que par ce syndrome : éphidrose, mydriase. Il traduit une excitation du sympathique dans ses fibres dissociées excito-sudorales et iriennes. Les expériences de Vulpian et F. Raymond, de Luchsinger, de Nawrocki, donnent l'explication de ces phénomènes qu'on retrouve en clinique. Il y avait donc là une distinction qu'il importait de mettre en relief. Outre cette division qui a été admise par les différents auteurs qui se sont après moi, occupés de cette question, l'analyse des faits m'a conduit à les classer de la façon suivante : 1° Éphidroses liées à une altération du système nerveux cérébro-spinal (les éphidroses de l'hémorragie cérébrale par exemple); 2° Éphidroses liées à une altération du sympathique (éphidrose des anévrysmes de la crosse de l'aorte); 3° Éphidroses liées à une altération des nerfs de la face

(éphidrose de la névralgie du trijumeau); 4° Éphidroses réflexes.

L'examen microscopique que j'ai pu faire du nerf sympathique d'un malade présentant le syndrome éphidrose, mydriase, m'a permis de constater des lésions intéressantes au niveau du ganglion cervical inférieur : infiltration considérable d'éléments embryonnaires entourant les cellules nerveuses et les vaisseaux; atrophie par compression des cellules du ganglion; intégrité du tronc du nerf. Une lésion des ganglions cervicaux du grand sympathique peut donc déterminer une éphidrose de la face, et celle-ci est la conséquence de la lésion des cellules du ganglion ou des filets nerveux qui le traversent. Suivant qu'il y aura paralysie ou excitation, on verra survenir en clinique le syndrome Pourfour du Petit-Claude Bernard (éphidrose, myosis, troubles vaso-moteurs) ou le syndrome éphidrose, mydriase; quelquefois même l'éphidrose seule.

Les conclusions de ce mémoire ont été confirmées par les travaux de MM. Kaiser, de Munich, et Teuscher, de Dresde.

L'intoxication mercurielle aux mines d'Almaden (Espagne). *Progrès médical*, 1884, p. 1016.

L'intoxication mercurielle aux mines d'Idria (Autriche). *Progrès médical*, 1887, p. 554.

Dans des voyages d'étude en Espagne et en Autriche, je me suis occupé de l'intoxication professionnelle des ouvriers employés aux deux grandes mines de mercure que possède l'Europe, Almaden et Idria. Dans ces travaux sont passés en revue les symptômes que pré-

sentent les mineurs. Seuls les ouvriers en contact immédiat avec le mercure sont intoxiqués; ce sont surtout ceux qui sont employés à la sublimation du minerai. Contrairement à ce que l'on a prétendu, les enfants des mineurs, les habitants du pays non employés aux mines, les ouvriers qui font de l'eau de ces contrées un usage quotidien, ne ressentent nullement les effets de l'intoxication. Il faut être soumis à l'action directe du mercure pour en ressentir les effets. A un degré avancé de l'intoxicat.on, survient la cachexie. Les accidents sont bien moins communs à Idria qu'à Almaden, parce que les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les mineurs sont bien meilleures. Un point intéressant eût été de savoir si l'exposition permanente des ouvriers aux vapeurs mercurielles et l'intoxication lente qui en résulte, avaient quelque influence sur ceux de ces ouvriers qui étaient syphilitiques; mais à Almaden comme à Idria, villages perdus dans les montagnes, éloignés de tout grand centre, je n'ai pu trouver aucun syphilitique.

RECHERCHES DE CHIMIE BIOLOGIQUE

Herpétide exfoliatrice maligne consécutive à un psoriasis. *Annales de Dermatologie*, 1887, p. 31, et *Congrès de Dermatologie*, 1889, p. 732.

Bazin a décrit sous le nom d'herpétide exfoliatrice maligne une dermatose secondaire caractérisée par sa généralisation, par l'abondance considérable des squames qui s'exfolient en lamelles à la surface de la peau, par

sa marche chronique et par sa terminaison toujours mortelle. Elle se rencontre à la suite de l'eczéma, du psoriasis, du pemphigus chronique. Pourquoi évolue-t-elle chez certains malades seulement? Un cas d'herpétide exfoliatrice que j'ai observé, a été le point de départ de quelques recherches à ce sujet, et j'ai montré que chez tous ces malades il y avait des lésions rénales. Ce qui frappe, c'est la diminution de l'excrétion de l'urée qui peut tomber à 10 grammes et même moins dans les vingt-quatre heures. Examinant alors les squames abondantes que perdait quotidiennement ce malade, j'y constatai une notable proportion d'urée : 5 grammes par jour. Ces résultats furent plus tard confirmés par M. Quinquaud, qui évalue à 9 ou 10 grammes la quantité d'urée contenue dans 30 grammes de squames éliminées chaque jour.

Je recherchai ensuite l'urée du sang en me servant du procédé Gréhant et au lieu de 0,20 centigrammes pour mille, je trouvai 0,90 centigrammes. Il y a donc, dans ces cas, rétention d'urée dans le sang.

Appliquant ces résultats à tous les malades atteints de dermatites exfoliantes, j'ai montré (communication à la Société de dermatologie) qu'il y avait toujours chez eux lésions rénales et diminution de l'excrétion de l'urée.

La peptonurie dans la syphilis. *Congrès de Dermatologie*, 1889, p. 650.

La présence de peptones ou matières albuminoïdes hydratées et non assimilées, dans l'urine, a été constatée dans un certain nombre de cas et notamment dans les maladies infectieuses. La peptonurie représentant une déperdition de matières albuminoïdes, on pouvait se

demander si elle jouait un rôle dans l'anémie si commune des syphilitiques.

Par le procédé de Hofmeister, j'ai recherché la peptonurie chez des syphilitiques fortement anémiés, syphilitiques secondaires ou tertiaires. Je suis arrivé aux conclusions suivantes :

La syphilis s'accompagne de peptonurie beaucoup plus rarement qu'on ne serait tenté de le supposer, en présence d'une maladie infectieuse de ce genre. La peptonurie est particulièrement rare, si même elle existe à la période secondaire. Elle peut se montrer, dans certains cas, et notamment lorsqu'il existe une complication de la syphilis (syphilis maligne précoce, phagédénisme tertiaire), sans qu'on puisse dire quelle part revient à cette complication dans la production de la peptonurie. La peptonurie ne joue, par suite, aucun rôle dans la production de l'anémie des syphilitiques et il n'y a pas lieu, pour expliquer cette dernière, de faire intervenir une déperdition en matériaux albuminoïdes.

Un cas de polyurie azoturique. *France médicale*, 1886, p. 613.

A propos d'un malade atteint de polyurie azoturique, j'ai fait quelques recherches sur l'excrétion de l'urée, en faisant uriner le malade toutes les heures.

La quantité d'urine atteint son maximum une heure et demie après le repas, mais à ce moment l'urée ne subit aucune variation; puis un deuxième maximum de quatre à cinq heures après le repas, celui-ci coïncidant avec un maximum de l'urée. Ce maximum se maintient environ deux heures avec quelques oscillations. Indépendamment de ces deux maxima, on en trouve deux

autres moins importants, l'un au milieu de la nuit, sans cause connue, l'autre une heure et demie après le lever du malade. Ce dernier maximum coïncide avec une augmentation également secondaire de l'urine. Quant aux minima de l'urée, ils sont atteints environ deux heures après le déjeuner et avant le lever du malade.

DERMATOLOGIE, SYPHILIGRAPHIE

Remarques anatomo-pathologiques et cliniques sur l'état dermographique de la peau. *Bul. de la société clinique de Paris*, 1890, p. 182.

Parmi les troubles vaso-moteurs de la peau, les plus curieux sont certainement ceux auxquels on a donné le nom d'urticaire factice, d'autographisme ou de dermographie. Il suffit chez certains malades de tracer sur la peau quelques caractères pour les voir bientôt apparaître en relief sous forme d'une saillie blanche, entourée d'une zone rosée. J'ai eu l'occasion, avant l'important travail que leur a consacré en 1893 M. le Dr Barthélemy, d'étudier quelques faits de cet ordre et dans la communication présente, les considérations de pathogénie et de clinique qu'ils m'avaient suggérées sont passées en revue. J'ai pu, par biopsie, étudier la saillie ortiée de la dermographie et j'ai montré que la lésion se rapproche beaucoup de celle de l'urticaire, telle qu'elle avait été étudiée par M. Vidal. Les vaisseaux du derme sont dilatés et gorgés de sang. Ils sont entourés ainsi que les lymphatiques d'une grande quantité de leucocytes qui se ré-

pandent par diapédèse dans toute l'épaisseur du derme. J'ai signalé la fréquence de la dermographie dans l'ivresse et j'ai pu ainsi diagnostiquer rétrospectivement cet état, la dermographie persistant plusieurs jours après l'intoxication aiguë par l'alcool. La dermographie est donc à ajouter aux troubles vaso-moteurs des alcooliques.

Contribution à l'étude de la tuberculose cutanée par inoculation directe. *France médicale*, 1886, n° 100.

Comme la syphilis, avec laquelle elle présente un si étroit parallélisme, la tuberculose peut pénétrer dans l'organisme par la peau. Il en résulte un *tuberculome* auquel on a donné le nom de tuberculose verruqueuse (Riehl). J'ai pu réunir plusieurs faits de ce genre : ce sont d'une façon générale des sujets qui vivent avec des tuberculeux et s'inoculent le bacille par une plaie cutanée. Dans ce travail est étudiée l'anatomie pathologique de cette forme de tuberculose cutanée : on est frappé de la rareté des bacilles de Koch qui s'y trouvent. Un point intéressant à élucider était la durée d'incubation de l'infection. Pour la syphilis, cette durée étant de vingt-cinq jours en moyenne, en était-il de même pour la tuberculose? Les quelques observations que j'avais pu réunir m'avaient permis d'avancer qu'il se passe environ quinze jours avant que le bacille tuberculeux introduit dans nos tissus y manifeste sa présence. Depuis ce travail, des observations assez nombreuses de tuberculose verruqueuse ont été publiées et j'ai pu assimiler le *chancre tuberculeux* au chancre syphilitique ; sa durée d'incubation me paraît être de trois semaines (recherches inédites).

De l'épithéliome développé sur le lupus vulgaire en évolution. *Annales de dermatologie*, 1887, p. 157.

Le cancer de la peau peut se développer sur les dermatoses les plus diverses, acné, psoriasis, nœvus, morphée, lupus, etc. J'ai étudié l'épithéliome développé sur le lupus, non pas sur le lupus guéri, le cancer ne différant alors en rien de celui qui se développe sur toute cicatrice, ainsi que je suis amené à le montrer dans ce travail, mais sur le lupus en évolution, *exedens* ou *non exedens*. Autour du lupus, on voit proliférer les prolongements interpapillaires du derme qui s'enfoncent en doigts de gant dans la profondeur des tissus. De ces bourgeons partent des bourgeons secondaires qui se dichotomisent à leur tour, se dirigent dans tous les sens, sont séparés par des bandes de tissu conjonctif et au milieu desquels apparaissent des perles épithéliales. A ce moment, le cancer existe au point de vue histologique ; il existe aussi en clinique où il va évoluer selon la forme habituelle bourgeonnante et envahissante.

Ce travail est le premier où le départ soit fait entre les lésions d'un lupus cicatrisé et celles d'un lupus en évolution avec complication de cancer. Ces faits sont à rapprocher de ceux où l'on a vu une syphilide ulcéreuse dégénérer en cancer.

L'urticaire pigmentée. *Thèse de doctorat*, 1888.

Cette thèse est consacrée à l'étude d'une maladie rare de l'enfance. L'urticaire pigmentée débute, en général, dans les trois premiers mois de la vie, ce qui la fait confondre souvent avec la syphilis héréditaire. Elle est caractérisée par des élevures ortiées auxquelles suc-

cèdent des plaques de couleur brune saillantes ou aplaties. Des poussées congestives se présentent pendant la période d'état de la maladie qui est chronique et semble durer au moins dix ans.

C'est une angionévrose voisine de l'urticaire, mais qui en diffère par l'ensemble de ses caractères. La plaque ortiée est essentiellement constituée par une accumulation de cellules spéciales que j'ai étudiées le premier en France. Ces cellules, signalées pour la première fois en Allemagne par Ehrlich, qui leur a donné le nom de Mastzellen, ont été étudiées dans l'urticaire pigmentée par M. Unna, de Hambourg, et par moi-même à la même époque. Les mastzellen proviennent des cellules fixes du tissu conjonctif; elles sont de dimensions considérables; le double d'un globule blanc. Elles se disposent en traînées dans les parties moyennes du derme et ces colonnettes sont séparées par des fibrilles conjonctives.

Inconnue dans sa nature, cette angionévrose s'accompagne d'un élément trophonévrotique : il y a à la fois excitation vaso-motrice, d'où production d'élevures ortiées, et dystrophie du tissu conjonctif du derme, d'où formation de cellules particulières. L'urticaire pigmentée est une maladie à part, aussi curieuse dans son évolution clinique que spéciale et typique dans ses lésions histologiques.

Depuis ma thèse, les exemples de cette affection, mieux connue, se sont multipliés : on y a toujours retrouvé les lésions que j'avais signalées.

La perlèche. *Annales de Dermatologie,* 1893, p. 578.

La perlèche, affection qui frappe surtout l'enfance, est caractérisée par une érosion fissuraire de la commis-

sure des lèvres : elle se recouvre d'une pellicule blanchâtre qui résulte d'une macération de l'épiderme, pellicule plissée en forme de feuillet de livre. La perlèche est extrêmement contagieuse et elle donne lieu très fréquemment, dans les écoles surtout, à des épidémies auxquelles n'échappent pas les adultes qui ont des rapports avec les enfants atteints.

L'importance de la perlèche, au point de vue médicolégal est considérable, cette affection simulant les plaques muqueuses. Des cas ont été signalés dans lesquels des experts ont été commis pour trancher des questions de cet ordre.

La perlèche ne me paraît pas être une affection spécifique; M. le docteur Lemaistre (de Limoges), qui a le premier étudié la perlèche, pensait qu'elle était due dans tous les cas à un microbe, le *micrococcus plicatilis*. Dans les cas que j'ai examinés, j'ai toujours trouvé le *staphylococcus cereus albus*, puis plus tard le *staphylococcus aureus*, de sorte que je pense que cette affection peut être due à la pénétration au niveau des commissures de microbes divers. Elle est à rapprocher des stomatites impétigineuses. Elle coïncide souvent avec la stomatite diphtéroïde de MM. Sevestre et Gastou, qui n'est que la localisation sur la muqueuse bucco-labiale de la staphylococcie commissurale.

La perlèche en médecine légale. *Bulletin médical*, 1897, p. 263.

Ayant observé un cas dans lequel une mère prétendait que son enfant, atteint de perlèche, avait contracté la syphilis d'un nourrisson de l'hospice des Enfants-Assistés, je reviens sur cette question de la perlèche, sur sa nature et sur ses difficultés de diagnostic.

La trichorrhexis nodosa. *Annales de Dermatologie*, 1891, p. 568.

On voit parfois les cheveux, les poils de la barbe ou des parties génitales présenter de petits renflements analogues à des lentes minuscules et au niveau desquels le poil se brise. Ces renflements étant multiples et disposés en chapelet sur le même poil, ce dernier, brisé de proche en proche, peut finir par disparaître. Une telle lésion constitue la *trichorrhexis nodosa* dont j'ai montré le caractère microbien.

La lésion commence par une érosion de l'épidermicule. Cette érosion est produite par un diplocoque retrouvé dans tous les cas et qui pénètre entre les cellules de la cuticule, puis dissocie les fibres longitudinales du poil. Ce diplocoque qui ressemble un peu au staphylocoque pyogène ne liquéfie pas la gélatine : il n'est ni pyogène ni pathogène pour le cobaye.

Au microscope, la lésion se présente sous la forme d'un petit balai lorsque le poil est cassé ou de deux brosses réunies par leurs crins (E. Wilson), lorsque le renflement n'a pas encore cédé.

Les lésions cutanées de la pellagre. *Annales de Dermatologie*, 1889, p. 527.

Étant allé étudier la pellagre à Goritz (Autriche), j'ai pu me rendre compte que cette affection tient bien à l'usage du maïs. Il existe dans la partie méridionale de la Carniole deux populations de race différente. L'une, de race latine, mange de la polenta et est atteinte de pellagre; l'autre, slave, ne mange pas de maïs et reste indemne.

On est frappé des dissemblances que l'on trouve dans

les livres classiques sur les altérations cutanées de la pellagre et de l'insuffisance de cette partie clinique. Il n'y avait, jusqu'à mes recherches, qu'un seul examen microscopique copié par tous les auteurs. Le présent travail est consacré à l'étude des lésions de la peau dans la pellagre. Je n'ai trouvé aucune lésion des nerfs périphériques : on a souvent confondu avec la vraie pellagre du zéisme des fausses pellagres (Th. Roussel), celle de l'alcoolisme, notamment, et il y a lieu de se demander si les lésions des nerfs périphériques qui y ont été signalées ne tiennent pas à une intoxication autre que la pellagre.

Une observation de dermatite exfoliatrice des nouveau-nés, en collaboration avec M. le docteur Barbe. *Annales de Dermatologie*, 1892, p. 39.

Sclérodermie et asphyxie locale des extrémités. *Journal de médecine interne*, 1897, p. 36.

Ce travail a pour but de montrer la fréquence de l'association de la sclérodermie et de la maladie de Raynaud.

Considérations sur le traitement de la pelade, *Annales de Dermatologie*, 1892, p. 794.

Chargé par M. le docteur Quinquaud des soins à donner aux teigneux de son service, j'ai pu faire quelques recherches sur la thérapeutique de ces affections. Le présent travail a pour but de montrer quelles sont les indications du traitement de la pelade, quelles en sont les difficultés; d'examiner la valeur des procédés préconisés et d'indiquer les résultats obtenus par

une méthode personnelle qui a continué à nous donner les résultats les plus favorables.

Des principes à suivre dans le traitement des teignes. *Bulletin de thérapeutique*, 1894, p. 445.

Le bouton de Biskra, leçon de M. E. Vidal. *Semaine médicale*, 1887, p. 133.

Dans cette leçon, M. Vidal mentionne les recherches que j'avais faites dans son service sur l'anatomie pathologique et la microbiologie du bouton de Biskra.

La lèpre et la syphilis au moyen âge. *Annales de Dermatologie*, 1894, p. 178.

Au moyen âge, les léproseries étaient fort nombreuses en France. Il est vraisemblable qu'on y enfermait d'autres malades que des lépreux et notamment des syphilitiques. Les textes nous montrent, en effet, que la syphilis est bien plus ancienne qu'on ne le croit. Pour élucider la question, il n'y a qu'à faire des fouilles dans les anciennes léproseries. Ainsi ai-je procédé, et dans cette communication à la Société de Dermatologie j'ai montré un crâne atteint de gomme syphilitique et un péroné présentant une exostose. Il y avait donc bien des syphilitiques dans les léproseries du moyen âge.

Hystérie et syphilis. *Progrès médical*, 1888, p. 263.

L'influence des intoxications sur l'hystérie est bien connue. De même l'infection syphilitique peut réveiller une hystérie jusqu'alors latente. A l'hystérie saturnine,

mercurielle, alcoolique, il faut joindre l'hystérie syphilitique. C'est un fait de ce genre qui est rapporté dans le présent travail.

Les manifestations hystériques qui ne s'étaient pas reproduites pendant sept ans reparaissent deux mois et demi après le début d'un chancre syphilitique.

Une observation de syphilis conceptionnelle. *Annales de Dermatologie*, 1891, p. 165.

Observation intéressante dans laquelle un homme syphilitique, se traitant peu de temps encore avant son mariage, procrée un enfant sain, puis un enfant syphilitique sans contagionner sa femme. Pendant dix ans la mère ne présente aucun symptôme de syphilis : ce n'est qu'après cette époque qu'elle est atteinte de syphilide tuberculeuse, seule manifestation syphilitique qu'elle ait jamais présentée. Cette observation montre en outre qu'un syphilitique peut avoir un enfant sain s'il est sous l'influence du traitement mercuriel, puis un enfant syphilitique, s'il perd, de par le temps, le bénéfice de ce traitement.

L'Endoscopie à Vienne. *Annales des maladies génito-urinaires*, novembre 1888.

Ce travail a pour but de montrer les avantages que l'on peut retirer de l'emploi de l'endoscope dans les affections des voies urinaires et dans la blennorhagie chronique en particulier. Il a été inspiré par l'enseignement de M. le docteur Grünfeld, de la Policlinique de Vienne.

Le traitement de la syphilis en Allemagne et en Autriche. *Société d'éditions scientifiques*, 1889, 76. p.

Ce travail formait un des chapitres de mon rapport au Ministre de l'Instruction publique sur l'enseignement de la dermatologie et de la syphiligraphie en Allemagne et en Autriche, rapport qui a obtenu le prix Monbinne à l'Académie de Médecine en 1889.

L'auteur étudie la thérapeutique de la syphilis telle qu'elle est comprise en Allemagne et en Autriche, à Berlin, Prague, Vienne, Budapest, notamment. Le traitement de la syphilis dans ces pays diffère de celui que nous prescrivons habituellement en France. L'auteur insiste sur les bons effets obtenus par les injections sous-cutanées de sels mercuriels, qui sont d'un emploi courant dans les pays de langue allemande, et il doit faire remarquer aujourd'hui que cette méthode thérapeutique des injections sous-cutanées, qui avait vu le jour en France, mais qui y avait été abandonnée, a été de nouveau expérimentée dans notre pays depuis 1890 et a repris dans le traitement de la syphilis la place qu'elle mérite d'occuper.

La contagion syphilitique chez les nourrices des Enfants assistés. *Progrès médical*, 1893, p. 84.

Frappé du grand nombre de nourrices des enfants assistés de Paris, contagionnées par les nouveau-nés qui leur sont confiés et chez lesquels la syphilis se manifeste après leur départ de l'hospice, l'auteur examine les mesures à prendre pour restreindre cette contagion, et il insiste sur la nécessité de visites médicales répétées dans les deux mois qui suivent la naissance de l'enfant.

Quant aux enfants suspects de l'hospice des Enfants assistés, ils seront transportés au syphilicome de Châtillon dont l'auteur indique le fonctionnement. (*Progrès médical*, 1893, p. 101.)

La syphilis dans l'allaitement. Hygiène et prophylaxie, Paris, 1893, Rueff, éditeur.

L'Académie de médecine avait, en 1892, proposé l'étude de cette question pour le prix de l'hygiène de l'enfance. Dans ce mémoire qui a obtenu le prix, l'auteur passe en revue les conditions dans lesquelles, 1° un nourrisson; 2° une nourrice, sont exposés à prendre la syphilis. Les mesures de prophylaxie sont indiquées à propos de chaque cas particulier.

L'auteur désire faire remarquer aujourd'hui que c'est dans ce travail que se trouve exposée la méthode de Soxhlet (p. 165). L'alimentation des nouveau-nés par le lait stérilisé, préconisée par les médecins russes, avait été employée en France, à Paris même, où elle n'avait pas donné de bons résultats et où elle avait été abandonnée. Frappé des excellents résultats qu'il avait observés en Allemagne sur des enfants ainsi nourris au lait stérilisé, l'auteur insiste dans son travail sur la valeur de ce procédé et il demande que de nouvelles expériences soient faites. Aujourd'hui, l'allaitement au lait stérilisé a révolutionné l'hygiène de l'enfance : l'auteur était désireux de montrer la part qu'il a prise dans la vulgarisation de la méthode.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE PUBLIQUES

Outre les deux travaux précédents, l'auteur a publié quelques articles ressortissant plus particulièrement à l'hygiène. Il a fait, en outre, sur la vaccine, des recherches qu'il désire signaler.

L'alcoolisme à Paris. *Progrès médical*, 1896, p. 39.

Dans cet article, l'auteur insiste sur les progrès de l'alcoolisme à Paris, sur ses ravages et sur les conséquences qui en résultent au point de vue social.

A quel âge doit-on revacciner les enfants? *Progrès médical*, 1893, p. 495.

La revaccination à l'école. *Progrès médical*, 1894, p. 190.

Questions de revaccination. *Bul. de thérapeutique*, 1894, p. 529.

Dans ces différents articles, l'auteur indique le résultat de ses recherches sur la durée de l'immunité conférée par la vaccine chez l'enfant. Il montre que cette immunité est bien moins longue qu'on ne le pense. Les règlements des écoles de la ville de Paris ne prévoient la revaccination qu'à l'âge de dix ans. Ayant eu à revacciner un grand nombre d'enfants de ces écoles, j'ai montré

que de sept à dix ans on trouve 25 pour 100 d'enfants qui ne sont déjà plus immunisés par leur première vaccination. Des recherches successives m'ont montré que l'immunité vaccinale ne persistait guère, dans un grand nombre de cas (24 pour 100) au delà de sept ans. C'est donc à cet âge qu'il faut faire revacciner les enfants, et encore en trouvera-t-on un certain nombre chez lesquels une revaccination pourra être suivie de succès bien avant sept ans. La limite d'âge visée par les règlements scolaires doit donc être abaissée.

Ces travaux ont été le point de départ de recherches parallèles de plusieurs médecins des écoles de Paris, qui sont arrivés aux mêmes conclusions. Ils recommandent la revaccination de six à sept ans.

En présence de ces résultats, si opposés à l'idée qu'on se faisait de la durée de l'immunité vaccinale, on peut se demander si la vaccine animale n'immuniserait pas moins longtemps que la vaccine humaine (recherches personnelles en cours), et s'il ne faudrait pas rapprocher aujourd'hui les revaccinations, qui pouvaient n'être pratiquées autrefois, avec la vaccination de bras à bras, qu'à des intervalles plus éloignés.

La vaccine modifiée (vaccinoïde ou fausse vaccine). Ce qu'il faut en penser. *Progrès médical*, 1896, p. 20.

On n'est pas encore fixé sur la valeur, au point de vue de l'immunité, d'une pustule de « fausse vaccine ». Certains auteurs ne tiennent pour bonne que la pustule vaccinale franche avec les caractères qu'on lui connaît et ils considèrent comme insuccès les cas suivis de ce que l'on a appelé la vaccinoïde ou fausse vaccine. J'ai montré par des expériences suivies pendant plusieurs

années, qu'il fallait, avec M. Hervieux, considérer cette fausse vaccine comme une vaccine modifiée qui confère au sujet revacciné un regain d'immunité. Chez lui, l'immunité n'était pas encore éteinte lors de la revaccination et l'on n'a pas obtenu de pustule franche ; mais cette immunité ne devait pas tarder à disparaître et l'on obtient un rudiment de pustule, une vaccine modifiée. Elle donne comme la pustule franche une immunité absolue et si l'on revaccine ces sujets l'année ou les années suivantes, la revaccination échoue. Il semble pourtant que cette immunité conférée par une vaccine modifiée dure moins longtemps chez certains sujets, que celle qui est conférée par une vaccine franche.

Valeur pronostique des cicatrices vaccinales. *Progrès médical*, 1896, p. 52.

Certains auteurs ont prétendu que le nombre et les dimensions des cicatrices vaccinales que l'on observait sur un sujet pouvaient faire préjuger son degré d'immunité. Le porteur de nombreuses cicatrices vaccinales présente un maximum d'aptitude vaccino-variolique, tandis que le porteur d'une seule cicatrice peu accentuée présentera le minimum d'aptitude (Lalagade). Il y aurait donc nécessité plus absolue de revacciner les porteurs de nombreuses et belles cicatrices.

Des recherches personnelles consignées dans le présent travail, il résulte que le nombre des cicatrices vaccinales ne peut faire préjuger le résultat d'une revaccination, et qu'il n'a aucune valeur pronostique. Il en est vraisemblablement de même des dimensions de ces cicatrices.

Le procédé du grattage dans la vaccination. En collaboration avec M. le docteur Rafinesque. *Bul. de Thérapeutique*, février 1894.

Travail qui a pour but de montrer que le grattage de la peau est supérieur aux procédés de la piqûre ou de la scarification habituellement employés dans une vaccination. Des recherches parallèles entreprises avec ces différents modes opératoires il résulte qu'on obtient avec le grattage un plus grand nombre de succès. C'est donc qu'avec les autres procédés, un certain nombre de sujets ont été revaccinés sans résultat, alors que pourtant ils n'étaient plus en état d'immunité. La pratique du grattage dans une revaccination est préférable, probablement parce que la surface d'absorption est plus étendue.

14446. — Lib.-Imp. réunies, MOTTEROZ, Dr, 7, rue Saint-Benoît, Paris.